附件：

河池市食品药品认证审评中心见习生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 　　贴照片处 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 身高（cm） |  |
| 政 治面 貌 |  | 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制教 育 | 学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 主要特长 |  | 身份证号 码 |  |
| 通信地址及 邮 编 |  | 联 系电 话 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情 况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 聘用单位审查意 见 |  |